HANDBUCH

DER

HISTORISCH-GEOGRAPHISCHEN

PATHOLOGIE

VON

DR. AUGUST HIRSCH,

PROF. DER MEDICIN IN BERLIN.

ZWEITE, VOLLSTÄNDIG NEUE BEARBEITUNG.

DRITTE ABTHEILUNG:

DIE ORGANKRANKHEITEN.

NEBST EINEM REGISTER ÜBER DIE DREI ABTHEILUNGEN.

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1886.

DIE
ORGANKRANKHEITEN

VOM

HISTORISCH-GEOGRAPHISCHEN STANDPUNKTE

UND MIT

BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER ÆTIOLOGIE

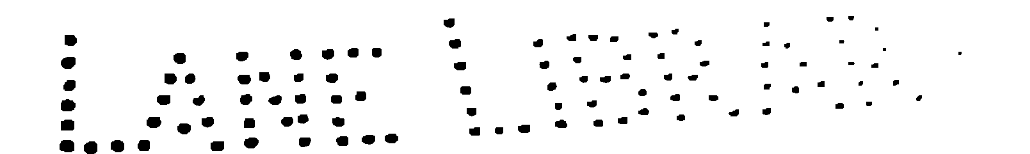
BEARBEITET

VON

DR. AUGUST HIRSCH,
PROF. DER MEDICIN IN BERLIN.

ZWEITE, VOLLSTÄNDIG NEUE BEARBEITUNG.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1886.



Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Inhalt.

	N.
Januar . . .	18.6
Februar . .	6 6
März . . .	43.3
April . . .	16.8
Mai	20.1
Juni . . .	30.4
Juli	30 9
August . .	33.3
September .	11.3
October . .	9.8
November .	9 3
December .	16 4
	1150

Aus dieser statistischen Zusammenstellung geht hervor:

1) Dass in Berlin zwischen der Masse der monatlichen Niederschläge und der Pneumoniefrequenz in den entsprechenden Monaten ein bestimmtes Verhältniss nicht nachweisbar ist, bez. das Maximum der Krankheitsfrequenz keineswegs der Zeit der geringsten Niederschläge und umgekehrt das Maximum der Zeit der stärksten Niederschläge entspricht.

Von 15,680 Todesfällen an Lungenentzündung kamen

auf die 5	trockensten	Januar	mit Niederschlägen von	8.7—12.7	=	897
„ „ „	feuchtesten	Januar	„ „ „	17.1—39.0	=	639
„ „ „	trockensten	Februar	„ „ „	5.4 10.2	=	711
„ „ „	feuchtesten	Februar	„ „ „	12.3—55.0	=	720
„ „ „	trockensten	März	„ „ „	6.3—21.3	=	791
„ „ „	feuchtesten	März	„ „ „	22.7—59.5	=	788
„ „ „	trockensten	April	„ „ „	1.9—10.7	=	772
„ „ „	feuchtesten	April	„ „ „	11.3—25.7	=	816
„ „ „	trockensten	Mai	„ „ „	6.0—15.0	=	862
„ „ „	feuchtesten	Mai	„ „ „	20.1—31.2	=	792
„ „ „	trockensten	Juni	„ „ „	16.2—24.6	=	659
„ „ „	feuchtesten	Juni	„ „ „	28.0 44.9	=	754
„ „ „	trockensten	Juli	„ „ „	12.4—21.1	=	558
„ „ „	feuchtesten	Juli	„ „ „	29.2—83.5	=	614
„ „ „	trockensten	August	„ „ „	14.0 22.1	=	463
„ „ „	feuchtesten	August	„ „ „	22.6—52.6	=	495
„ „ „	trockensten	Septemb.	„ „ „	8.7—19.9	=	392
„ „ „	feuchtesten	Septemb.	„ „ „	20.6—33.6	=	464
„ „ „	trockensten	October	„ „ „	6.2—14.6	=	459
„ „ „	feuchtesten	October	„ „ „	15.6 50.7	=	565
„ „ „	trockensten	Novemb.	„ „ „	9.3—17.4	=	597
„ „ „	feuchtesten	Novemb.	„ „ „	18.0—37.9	=	549
„ „ „	trockensten	Decbr.	„ „ „	11.9—16.4	=	697
„ „ „	feuchtesten	Decbr.	„ „ „	17.0—49.2	=	626

2) Dass im Gegensatze zu den Angaben oder Annahmen von Keller, Seitz, Lorenz u. a. das Maximum der Krankheitsfrequenz in Berlin durchweg in die Zeit des höchsten Grundwasserstandes gefallen ist.

Missständen epidemisch
hatte es mit dem Aus-
der Gefangenanstalt in
Zellen sich
derselben wahrhaft
dem hygiei-
der Gefangenen,
ent-
— Auch für die Epidemie
nach Mittheilung von
als Krankheitsursache nach-
derselben erlosch die Epide-
Philadelphia trat Pneumonie im
das Institut sehr überfüllt und
Kroevenagel weist nach, dass
der Garnison in Köln die meisten
Effluvien gefüllten, schlecht ge-
ebenso war in der Militär-
vorzugsweise eine Kaserne (Mark)
welche in hygieinischer Beziehung
Grundler). — Bei einer
der englischen Mittelmeerflotte, auf
den Jahren 1860—1861 epidemisch ge-
dass die Schlafräume der Mannschaft
sehr feucht und äusserst mangel-
sich im Schiffsboden eine schwarze,
hatte; eine Translocation der Mann-
den besten Erfolg. — Ueber den Ein-
auf die Entwickelung von Pneumonie-
oder Häusern liegen Mittheilungen
von Fischer aus der Epidemie 1839
vorzugsweise in engen, stark bevölkerten,
von Ward[2]) in dem Berichte über
Lungenentzündung in West Cumberland, von
vor. — Einige Beobachter, so Water-
und Moore haben Erkrankungsfälle
nach Eindringen von Abtrittsgasen in
Räume auftreten gesehen. — Schliesslich
dass sich die Prävalenz von Lungen-
Jahreszeiten zum Theil vielleicht aus jenen
zu welchen der Schutz der Wohn-
Witterungseinflüsse nicht selten Veran-

Weise, in welcher das hier besprochene
Krankheitsfactor wirksam ist, lässt sich vor-
so viel lehrt die Erfahrung, dass
weder nothwendig an dasselbe ge-
abhängig ist. — In mehreren der

2) Lancet 1881 Septbr. 487.
Union méd. 79. 217

mit Umgehung des Follikelapparates des Darmes, primäre Lungenentzündung erzeugt, bez. dass es einen genuinen *Pneumotyphus* giebt, ist nicht erwiesen. — Die Lehre vom Pneumotyphus verdankt, wie mir scheint, dem Missbrauche mit dem Worte „Typhus" seine Entstehung; es sollte, wie oben, historisch entwickelt, mit dem Worte „typhös" zunächst nur der Character der Gestaltung verschiedener acut verlaufender Krankheiten, und so auch der Pneumonie, das Auftreten sogenannter „nervöser" oder „typhöser" Symptome im Verlaufe derselben angedeutet werden, später aber erblickte man in diesem Symptomencomplex das Characteristicum einer specifischen Krankheitsform, welches man „Typhus" nannte, der sich in verschiedenen Formen und Modificationen darstellen sollte, und so wie man von einem Typhus (Orient. Beulenpest), Typhus Garrotillo (Diphtherie), Typhus amarillo (Gelbfieber), Typhus cerebralis (Meningitis cerebro-spinalis epidemica) sprach, so unterschied man auch einen „Pneumotyphus". — Auf die Existenz einer solchen genuinen Form von Pneumonie aus dem gleichzeitigen Vorherrschen von Lungenentzündung und Typhoid zu schliessen, wird man doch Anstand nehmen müssen, da Pneumonie zu andern Zeiten neben exanthematischem Typhus, Diphtherie (so noch neuerlichst im Jahre 1882 in Schwerin), Scorbut, Meningitis (wie namentlich in Nord-Amerika) epidemisch geherrscht hat, und man aus dem zeitlichen Zusammentreffen der Lungenentzündung mit diesen Infectionskrankheiten doch ebenso wenig, wie etwa aus dem so häufig beobachteten zeitlichen Zusammentreffen von Masern- und Keuchhusten-Epidemieen, einen Schluss auf die genetische Zusammengehörigkeit derselben ziehen wird.

6) Auch die Existenz einer *Malaria-Pneumonie*, d. h. einer durch das Malariagift direct erzeugten fibrinösen Lungenentzündung erscheint mir mindestens zweifelhaft. — Aus den diesen Gegenstand betreffenden und insgesammt aus schweren Malaria-Heerden stammenden Mittheilungen [1]) glaube ich den Schluss ziehen zu dürfen, dass es sich dabei um verschiedene Zustände handelt. In nicht seltenen Fällen besteht eine Combination von Malariafieber und Pneumonie, die entweder gleichzeitig oder kurz hinter einander in einem Individuum auftreten, sich in ihren Erscheinungen gegenseitig modificiren und nach deren tödtlichem Verlaufe die beiden Krankheiten eigenthümlichen anatomischen Veränderungen angetroffen werden. Auf [illegible] Fälle beziehen sich ohne Zweifel die von Catteloup und Frison [illegible] Algier mitgetheilten Sectionsbefunde.

[1]) [illegible] beachtenswerthesten Berichte hierüber nenne ich die Mittheilungen von Salva- [illegible] Saggio illustr. le tavole della statistica med. delle Maremme etc. [illegible] toscanischen Maremmen; ferner aus Algier die Berichte von Catteloup [illegible] II. Sér. XI. 268) und Frison (ib. 1866. III. Ser. XVII. 97); [illegible] die Mittheilungen von Drake (Treat. on the principal diseases of the [illegible] North America etc. Sec. Ser. Philad. 1851. 868) aus den südlichen [illegible] Mississippi Thales; von Watkins (Transact. of the State med. Soc. of [illegible] Sullivan Ct. (N. Y.); von Potter (Baltimore med. and surg. Journ. [illegible] Baltimore; von Manson (Transact. of the State med. Soc. of North- [illegible] Howard North-Carol. med. Journ. 1859. Febr. Oct. 1860. Jan. March) [illegible] Gibbs South. med. reports 1850. II 190) aus de Soto (Louis.); [illegible] Med. statist. reports of the U. S. Army 1859. 269) aus Arkansas; von [illegible] Fort Scott (Kans.); von Glisan (ib. 276) aus Fort Arbuckle (Ind. [illegible] Guibert (Essai sur la fièvre pernicieuse pneumonique observée [illegible] von Rey (Arch. de méd. nav. 1877. Janv. 25) von der Ostküste

§. 52. Dem Vorkommen der Krankheit zu allen Zeiten entspricht die *geographische Verbreitung von Lungenschwindsucht* in der Gegenwart, indem dieselbe über die ganze bewohnte Erdoberfläche reicht, so dass sie als eine ubiquitäre Krankheit im strengsten Wortverstande bezeichnet werden kann. — Der Darstellung dieses Verhältnisses schicke ich eine tabellarische Zusammenstellung der Mortalitätsverhältnisse an Schwindsucht an einer grösseren Zahl von Beobachtungspunkten auf der östlichen und westlichen Hemisphäre voraus [1]), welche für die ätiologische Forschung manche interessante Gesichts- und Anhalts-Punkte bietet.

Beobachtungsort [2]).	Dauer der Beobachtung.	Es erlagen an Schwindsucht auf 1000 Bew.	Berichterstatter.
Norwegen . . .	1854—1867	2.21	Homann, Norsk Mag. for Laegevidensk. 1865. 857. — Larsen, ib. 1870. 1. — Lund, ib. 1875. 523. — Dahl, ib. 1879. 281. 417.
	1871—1875	2.53	
Christiania . .	1866—1875	3.45	
Schweden . . .	1861—1876	3.5	Devertie, Eira 1879. S. 6. 34.
Stockholm . .	"	4.1	
Falun	1861—1865	3.0	Hallin, Svensk. Läk. Sällsk. N.Hdl. Ser. II. Deel II. 237.
	·	3.0	
Dänemark.			
Copenhagen . .	1876—1883	3.0	Lehmann, Viertelj. für öffentl. Gesundheitspfl. 1882. XIV. 570, Hospitalstidende 1884 (deutsch im Ergänzungsheft zum Centralbl. für allgem. Gesundheitspfl. 1884.)
5 grösste St. . .	"	2.63	
24 kleinere St. .	"	2.27	
25 kleinste St. .	"	2.12	
Deutschland.			
Städte mit über 15.000 Einw. .	1877—1880	3.6	Schlockow, Zeitschr. des preuss. statist. Bureaus 1883. XXIII. 245. Nach den Berichten des Gesundheitsamtes.
N.O.-Küsten und Tiefland.			
Königsberg . .	1877—1880	2.8	Schlockow l. c.
Danzig	"	2.5	
Stettin	"	2.6	
Lübeck	"	2.6	
Kiel	"	2.9	
Posen	"	3.0	
Breslau . . .	1869—1878	3.7	Jacobi. Beitr. zur med. Klimatolog. und Statistik. Bresl. 1879.
Frankfurt a.O. .	1877—1880	3.5	Schlockow l. c.
Berlin	1869—1882	3.8	Statist. Jahrb. der Stadt Berlin.
Magdeburg . .	1877—1880	3.8	Schlockow l. c.
Halle	"	2.7	
Leipzig . . .	"	3.5	
N.W.-Küsten und Tiefland.			
Hamburg . . .	1871—1883	3.4	Bericht des Medicinalinspectors über die med. Statistik des Staates von Hamburg.

1) Es bedarf wohl kaum der Erklärung, dass den Resultaten dieser statistischen Ermittelungen nur ein mehr oder weniger bedingtes Vertrauen geschenkt werden kann, dass namentlich die über grössere Landstriche sich erstreckenden statistischen Erhebungen hinter den, engere Kreise, namentlich einzelne Städte betreffenden an Verlässlichkeit weit zurückstehen.
2) Nur Städte mit einer Bevölkerung von über 15,000 haben hier Berücksichtigung gefunden.

Beobachtungsort.	Dauer der Beobahtung.	Es erlagen an Schwindsucht auf 1000 Bew.	Berichterstatter.
Altona	1877—1880	3.8	Schlockow l. c.
Bremen . . .	"	3.2	
Braunschweig .	1864—1873	4.0	Blasius, Verbreitung, Aetiologie der Schwindsucht.
	1877—1880	4.3	Schlockow l. c.
Hannover . . .	"	3.8	
Mittel- und Südl. Hochland.			
Dresden . . .	1877—1880	3.8	Schlockow.
Chemnitz . . .	1870—1874	2.9	Flinzer, Mitth. des stat. Bureaus der Stadt Chemnitz.
	1877—1880	2.9	Schlockow.
Erfurt	"	3.3	
Gotha	"	2.5	
Kassel	"	3.7	
Würzburg . . .	1871—1879	5.2	Hofmann, Verhandl. der Würzb. phys.-med. Gesellsch.
Nürnberg . . .	1877—1880	4.9	Schlockow.
Augsburg . . .	"	3.9	
München . . .	"	4.0	
Stuttgart . . .	1873—1882	2.8	Bericht, med.-stat., über die Stadt Stuttgart vom Jahr 1883. 1884.
Oberrhein. Ebene.			
Frankfurt a/M. .	1863—1883	3.5	Ueber den Civilstand der Stadt Frankfurt.
Wiesbaden . .	1877—1880	4.0	Schlockow.
Mainz	"	3.9	
Darmstadt . .	"	3.7	
Mannheim . .	"	4.0	
Karlsruhe . . .	"	3.8	
Strassburg . .	"	3.5	
Metz	1850—1860	2.9	Saunois, Hist. de la phthisie pulm. à Metz.
	1877—1880	3.5	Schlockow.
Niederrh. Ebene.			
Dortmund . .	1877—1880	4.7	Schlockow.
Bochum . . .	"	5.7	
Hagen	"	6.3	
Krefeld	"	5.8	
Düsseldorf . .	"	3.5	
Elberfeld . . .	"	4.0	
Barmen . . .	"	4.5	
Remscheid . .	"	8.8	
München - Gladbach	"	7.3	
Köln	"	4.4	
Bonn	1867—1882	3.5	Schmitz, Ueber den Einfluss des Geschlechtes u. s. w. auf die Schwindsuchtssterblichkeit etc. Bonn 1884.
Koblenz . . .	1877—188	4.3	Schlockow.
Aachen . . .	"	3.8	
Trier	"	4.7	
Oesterreich.			
Prag	1865—187	8.5(?(	Körösi, Statist. internat. des grandes villes. Budapesth 1876.

Beobachtungsort.	Dauer der Krankheit.	Es erlagen an Schwindsucht auf 1000 Bew.	Berichterstatter.
Brünn	1873—1874	9.9(?)	Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche etc. Wien 1877. 1878.
Linz	"	8.9(?)	
Wien	1865—1874	7.7	Körösi.
Triest	1870—1874	4.5	
Pesth	1872—1875	6.9	Statistik etc.
England . . .	1848—1855	3.0	
	1859—1869	2.5	Annual reports of the Registrar-General.
	1872—1876	2.2	
London . . .	1848—1855	3.7	
	1859—1869	3.2	
S.O.-Grafsch. .	1848—1855	2.7	
	1859—1869	2.6	
S.-binnenl. Grafschaften . .	1848—1855	2.6	
	1859—1869	2.3	
O.-Grafschaften .	1848—1855	2.7	
	1859—1869	2.4	
S.W.-Grafsch. .	1848—1855	2.3	
	1859—1869	2.2	
W.-binnenl. Grafschaften . .	1848—1855	2.7	
	1859—1869	2.2	
N.-binnenl. Grafschaften . .	1848—1855	2.7	
	1859—1869	2.4	
N. W.-Grafsch. .	1848—1855	3.7	
	1859—1869	3.2	
Yorkshire . . .	1848—1855	2.9	
	1859—1869	2.8	
N.-Grafsch. . .	1848—1855	2.5	
	1859—1869	2.7	
Wales	1848—1855	3.3	
	1859—1869	3.1	
Schottland.			
Edinburg . . .	1857—1861	3.0	Seventh annual report of the Registrar-General for Scotland p. XLVII—XLVIII.
Leith	"	2.0	
Glasgow . . .	"	4.0	
Dundee . . .	"	3.4	
Belgien . . .	1851—1855	3.5	Meynne, Topogr. méd. de la Belgique. Brux. 1865. 487.
	1856—1859	4.1	Bertillon, Annal. d'hyg. 1862. XVIII.
Brüssel . . .	1864—1878	5.6	Janssens, Bullet. de l'Acad. de méd. de Belgique.
Lüttich	1865—1874	4.0	Körösi l. c.
Antwerpen . .	1868—1874	3.3	
Niederlande .	1869—1874	2.46	Droeze, De sterfte van phthisis in Nederland. Leid. 1879.
Nord-Brabant . .	"	2.45	Droeze, De sterfte van phthisis in Nederland. Leid. 1879.
Herzogenbusch .	"	2.86	
Breda	"	3.34	
Geldern	"	2.49	
Arnhem . . .	"	2.80	
Nymwegen . .	"	2.47	
Süd-Holland . .	"	2.28	
Gravenhaag . .	"	2.43	
Delft	"	2.70	
Leiden	"	2.65	
Rotterdam . .	"	2.79	

tirten *Erblichkeit des Hämorrhoidalleidens* in nicht zu verkennender Weise aus. Höchst wahrscheinlich beruht diese Prädisposition auf einer schwachen Entwickelung der Venenwandungen, so dass der Tonus bez. die Elasticität derselben vermindert ist und bei hyperämischen Zuständen um so leichter eine Erweiterung des Lumens der Gefässe erfolgt. — Diese Thatsache — die Richtigkeit derselben vorausgesetzt — dürfte vielleicht mit einem Umstande in Verbindung gebracht werden, welcher auf die Beziehung gewisser *Race-Eigenthümlichkeiten* zu Phlebectasien überhaupt und speciell zur Phlebectasis haemorrhoidalis hindeutet — ich meine die Exemption, deren sich, nach dem Urtheile mehrerer Beobachter, die *Negerrace* von der Krankheit erfreut, die sich in dem sehr seltenen Vorkommen von *Varicen an den unteren Extremitäten* bei derselben wiederholt [1]) und deren Grund auf eine besonders starke Entwickelung der Gefässwandungen in dieser Race zurückzuführen sein dürfte.

1) Vergl. Chassaniol, Arch. de méd. nav. 1865. Mai 510.

„Was werden jene sagen," bemerkt Bechtinger in seinem Berichte über die Krankheit unter den Hindu-Truppen in Abessinien, „welche vielleicht beim Lesen dieser Zeilen an ‚Gangraena nosocomialis' denken, wenn ich hinzufüge, dass in demselben Hospitale alle Wunden, die durch chirurgische Eingriffe — deren nicht wenige waren und wovon im vorigen Kapitel zwei Arm-Amputationen erwähnt wurden — erzeugt waren, rasch zuheilten? — Keine einzige Wunde, die im Zoulla-Hospital durch das Messer hervorgebracht wurde, verwandelte sich in Yemen-Geschwüre."

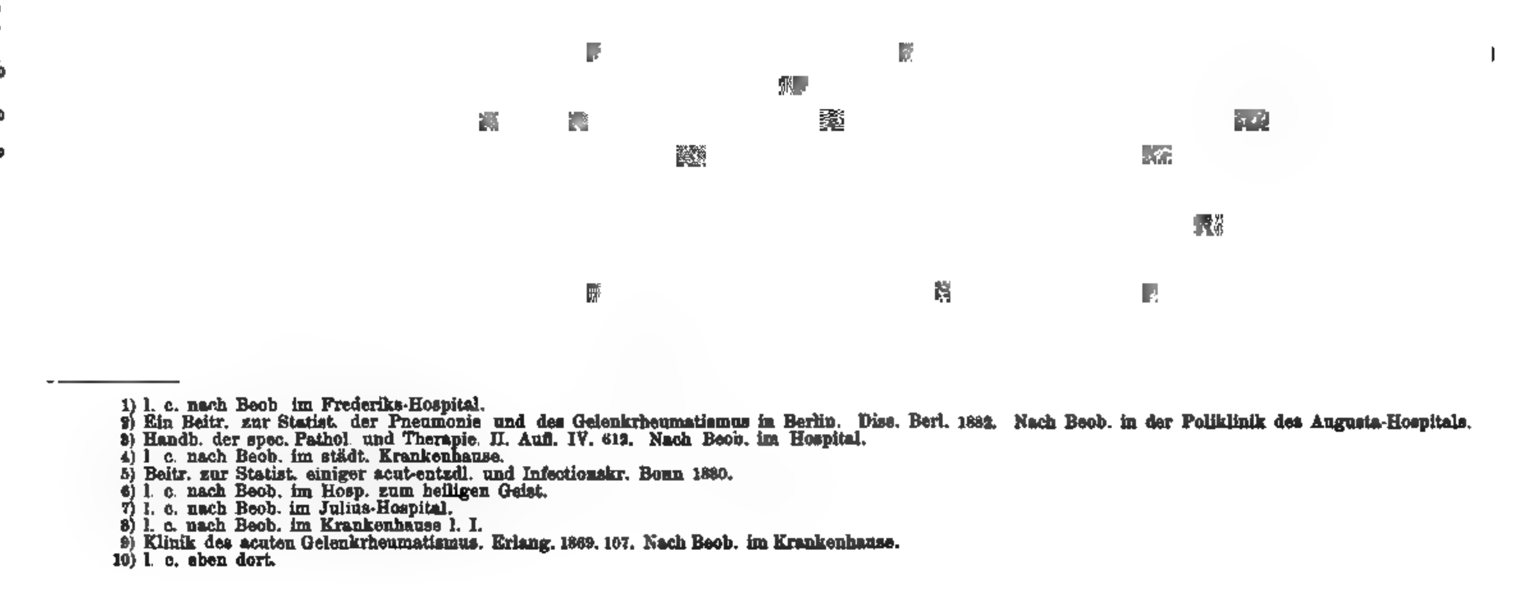
Dass in unserer bakteriensüchtigen Zeit auch auf dem Gebiete dieser Geschwüre der Parasitismus Platz greifen werde, war vorherzusehen, und in der That hat le Dantec[1]) in der Jauche der Geschwüre Bacillen und Mikrokokken gefunden, welche seiner Ansicht nach die eigentliche Ursache des phagedänischen Charakters der Krankheit abgeben, und welche, wie er überzeugt ist, auf den Reisfeldern hausen, daher vorzugsweise die annamitischen Landleute heimsuchen. — Wunderbar wäre es gewesen, hätte er in der Jauche keine Bacillen und Mikrokokken gefunden; man wird sich, glaube ich, keines Vergehens gegen die Wissenschaft schuldig machen, wenn man diese Entdeckung mit skeptischen Augen ansieht.

1) Arch. de méd. nav. 1885. Mai 448.

wie von der Tierra templada und der Küstenzone, ferner aus *Nicaragua*[1]) — in *Panama*[2]) und auf dem heissen Küstenstriche von *Guatemala*[3]) soll (?) Rheumatismus selten vorkommen — ferner von mehreren Inseln der *Antillen-Gruppe*[4]), aus St. Domingo[5]), St. Thomas[6]), St. Barthelemy[7]), Barbados[8]), Martinique[9]), Guadeloupe[10]) u. a., sodann aus *Guayana*[11]), einigen binnenländischen Provinzen *Brasiliens*, aus Goyaz[12]) und Maranhão[13]), weiter aus den Sumpfdistricten von *Paraguay*[14]), aus *Entrerios* und den *Rio-de-la-Plata-Staaten*[15]), aus Quito (*Ecuador*)[16]), *Peru*[17]) und besonders aus *Chile*[18]) vor. „Valparaiso est pour ainsi dire leur climat de prédilection," sagt Duplouy bezüglich der Häufigkeit rheumatischer Krankheiten auf der Westküste Süd-Amerikas.

§. 264. Es bedarf wohl kaum eines Hinweises darauf, dass in dieser Darstellung von der geographischen Verbreitung des Rheumatismus die einzelnen Punkte der Erdoberfläche nur in ihren allgemeinsten Umrissen ins Auge gefasst worden sind, dass sich zwischen den engeren Kreisen jedes einzelnen derselben mehr oder weniger beträchtliche, theils durch klimatische Einflüsse bedingte, theils in der Lebensweise der betreffenden Bevölkerung begründete Differenzen in der Krankheitsfrequenz bemerklich machen; es kam hier eben nur darauf an, den Beweis zu führen, dass *Rheumatismus eine ubiquitäre Krankheit* im strengsten Wortverstande ist. — Was nun aber den Inhalt des Begriffes „Rheumatismus" in der hier gegebenen übersichtlichen Darstellung der Krankheitsverbreitung anbetrifft, so umfasst dieselbe zunächst alle diejenigen Berichte, in welchen ausdrücklich „chronischer Gelenkrheumatismus" oder „Muskelrheumatismus" als Beobachtungsobject namhaft gemacht ist, sodann aber auch diejenigen Mittheilungen, in welchen sich die Berichterstatter des Ausdruckes „Rheumatismus" im Allgemeinen bedient haben, bei welchen es also fraglich bleibt, ob und inwieweit es sich um diese Krankheitsformen allein oder auch gleichzeitig um Polyarthritis acuta handelt. — Es erübrigt somit, hier noch dasjenige zusammenzufassen, was sich aus den eben diese Krankheit betreffenden specielleren Mittheilungen über die *geographische Verbreitung* des

1) Bernhard, Dtsch. Klinik 1854. Nr. 2.
2) Lidell, New York Journ. of med. 1852. July 92.
3) Bernoulli, Schweiz. Ztschr. für Med. 1861. III. 100.
4) Chisholm, Manual of the climate etc. Lond. 1822. 121.
5) Pouppé-Desportes, Maladies de St. Domingue. II. 127.
6) Barclay, Bibl. for Laeger 1830. I. 109.
7) Leurén, Svenska Läk. Sällsk. Hdl. II. 175; Forström, ib. IV. 231.
8) Jackson, Bost. med. and surg. Journ. 1867. July 447.
9) Rufz, Arch. de méd. nav. 1869. Août 139.
10) Carpentin, ib. 1873. Decbr. 433.
11) Rodschied, Med. Bemerk. über Rio Essequebo. Fft. a/M. 1796. 279; Bajon, Nachrichten zur Gesch. von Cayenne. A. d. Fr. Erfurt 1780. II. 60; Blair, Account of the last yellow fever epidemic. etc. Lond. 1850. 21.
12) Gardner, Travels in the Interior of Brazil. Lond. 1846.
13) Plagge, Dtsch. Klinik 1857. Monatsbl. für Statistik. Nr. 10. 71.
14) Masterman in Dobell, Reports 1870. 382.
15) Mantegazza, Lettere med. sulla America meridionale. Milano 1860. I. 19. 100. 115.
16) Gayraud et Domec, Montpellier médical 1878. Juill. 17.
17) Smith, Edinb. med and surg. Journ. 1841. Oct. 399. 1842. Apr. 361; Tschudi, Oesterr. med. Wochenschr. 1846. 469. 663. 729; Duplouy, Arch. de méd. nav. 1864. Sptbr. 189.
18) Lafargue, Bull. de l'Acad. de méd. XVII. 189; Duplouy l. c. 1864. Août 107.



1) l. c. nach Beob im Frederiks-Hospital.
2) Ein Beitr. zur Statist. der Pneumonie und des Gelenkrheumatismus in Berlin. Diss. Berl. 1882. Nach Beob. in der Poliklinik des Augusta-Hospitals.
3) Handb. der spec. Pathol. und Therapie. II. Aufl. IV. 612. Nach Beob. im Hospital.
4) l. c. nach Beob. im städt. Krankenhause.
5) Beitr. zur Statist. einiger acut-entzdl. und Infectionskr. Bonn 1880.
6) l. c. nach Beob. im Hosp. zum heiligen Geist.
7) l. c. nach Beob. im Julius-Hospital.
8) l. c. nach Beob. im Krankenhause l. I.
9) Klinik des acuten Gelenkrheumatismus. Erlang. 1869. 107. Nach Beob. im Krankenhause.
10) l. c. eben dort.

flüssen, vor Allem die höchst auffallenden periodischen Schwankungen in der Frequenz dieser Krankheit an den einzelnen Beobachtungsorten, so dass sie in gewissen Zeiten unter den vorherrschenden Krankheiten fast ganz zurücktritt, zu andern den Charakter einer Epidemie annimmt [1]), alle diese Momente veranlassten mich schon damals zu der, und zwar von mir zuerst ausgesprochenen Vermuthung, dass *Polyarthritis eine specifische Infectionskrankheit* sei. — Mehr als ein Decennium ist darüber vergangen, ohne dass diese Andeutung Beachtung gefunden hat; erst die Parasitologen haben die Frage wieder in Gang gebracht, und wenn die von Salisbury [2]) u. a. entdeckten Rheumatismus-Pilze vorläufig auch noch hypothetische Grössen sind, wenn es überhaupt noch fraglich bleibt, ob der Begriff „Infection" nothwendiger Weise den Parasitismus involvirt, so hat die von mir ausgesprochene Vermuthung in den neuerlichst gemachten Erfahrungen doch eine festere Begründung gefunden, so dass dem acuten Gelenkrheumatismus jetzt, wie es scheint, ein gesicherter Platz unter den acuten Infectionskrankheiten eingeräumt ist.

---

1) Dass dies nicht etwa nur für die von der Krankheit am schwersten heimgesuchten Landstriche in der gemässigten Zone, sondern auch für niedere Breiten gilt, geht aus der Mittheilung von Pissas hervor, dass Polyarthritis acuta in Egypten ab und zu epidemisch vorkommt.

2) Amer. Journ. of med. sc. 1867. Oct. 359.

Register.

Um dem Register keine zu grosse Ausdehnung zu geben, sind bei den geographischen Artikeln nur einige der beachtenswerthesten Punkte notirt worden; in der Darstellung von der geographischen Verbreitung der einzelnen Krankheitsformen ist der geographische Standpunkt stets festgehalten worden, so dass es dem Leser sehr leicht wird, mit Hülfe der in dem Register gegebenen Hinweise sich bezüglich des Vorkommens der einzelnen Krankheiten an einem bestimmten Punkte zu unterrichten.

B.

L.

M.

U.

V.

